

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

|                           |                                      |                                          |                                         |                                        |                                               |
|---------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <b>BILHETE</b><br>1859144 | <b>TIPO DE SINISTRO</b><br>Reembolso | <b>DATA DE COMPETÊNCIA</b><br>03/07/2026 | <b>DATA DE OCORRÊNCIA</b><br>23/07/2026 | <b>AVISO DE SINISTRO</b><br>27/07/2026 | <b>VIGÊNCIA</b><br>21/07/2026 —<br>25/07/2026 |
|---------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------|

|                                                                                                          |  |                                                                 |  |                                                                                                             |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>DESCRIÇÃO DO OCORRIDO</b><br>sintomas que levaram ao hospital, vomito, diarreia, febre, pressão baixa |  |                                                                 |  |                                                                                                             |  |
| <b>PAÍS DA OCORRÊNCIA</b><br>Chile                                                                       |  | <b>PLANO</b><br>Max Plus América Latina US\$ 60.000<br>EM DOBRO |  | <b>COBERTURA RECLAMADA</b><br>01. Despesas Médico-Hospitalares em Viagem<br>ao Exterior (DMH-VE) Por Evento |  |

DADOS DO PASSAGEIRO

|                                              |                           |                                         |                                   |
|----------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------|
| <b>NOME</b><br>LARISSA QUEIROZ DALLAPE COSTA | <b>CPF</b><br>14649646618 | <b>DATA DE NASCIMENTO</b><br>02/03/2010 | <b>TELEFONE</b><br>(35)98863-3362 |
| <b>E-MAIL</b><br>FIBRASEFIOS2@YAHOO.COM.BR   |                           |                                         |                                   |

VALORES

|                                |                                 |                                |                                     |                                           |                                  |
|--------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------|----------------------------------|
| <b>ESTIMADO (US\$)</b><br>0,00 | <b>CÂMBIO P/ R\$</b><br>0,00000 | <b>ESTIMADO (R\$)</b><br>0,00  | <b>MOEDA ORIGINAL</b><br>PESO CHILE | <b>CUSTO MOEDA ORIGINAL</b><br>716.938,00 | <b>CÂMBIO P/ US\$</b><br>0,00110 |
| <b>VALOR (US\$)</b><br>788,63  | <b>CÂMBIO P/ R\$</b><br>5,08010 | <b>VALOR (R\$)</b><br>4.006,33 | <b>DESCONTO (US\$)</b><br>0,00      | <b>DESCONTO (R\$)</b><br>0,00             | <b>% DESCONTO</b><br>0,00%       |

DADOS BANCÁRIOS

|                                                            |                        |                                            |                                |                                                      |
|------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------|------------------------------------------------------|
| <b>NOME DO FAVORECIDO</b><br>ADRIANA QUEIROZ DALLAPE COSTA |                        | <b>CPF DO FAVORECIDO</b><br>135.176.718-60 |                                | <b>BANCO</b><br>(748) Banco Cooperativo Sicredi S.A. |
| <b>TIPO DE CONTA</b><br>Conta Corrente                     | <b>AGÊNCIA</b><br>0218 | <b>CONTA</b><br>50476                      | <b>DÍGITO VERIFICADOR</b><br>9 |                                                      |

DESCRIÇÃO DE DESPESAS

| DESCRIÇÃO                        | VALOR | MOEDA |
|----------------------------------|-------|-------|
| Nenhuma despesa extra informada. |       |       |

OUTRAS INFORMAÇÕES

|                                                          |                                    |                                                    |                                |
|----------------------------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------------|
| <b>VARIAÇÃO CUSTO INICIAL/FINAL</b><br>-788,63 ↔ 100,00% | <b>DATA DE CONCLUSÃO</b>           | <b>DATA DO PAGAMENTO</b>                           | <b>STATUS</b><br>Análise Alseg |
| <b>CONTA NO NOME DO SEGURADO?</b><br>Não                 | <b>TIPO DE TRANSPORTE</b><br>Aéreo | <b>RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE?</b><br>Sim |                                |